

MÉMOIRE SUR LA CRÉATION DE L'ASSURANCE AUTONOMIE

PAR

L'ASSOCIATION DES AUXILIAIRES, FAMILIALES ET SOCIALES DU QUÉBEC

**SOU MIS À COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE
L'ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC OCTOBRE 2013**

LEXIQUE

AAFSQ: Association des auxiliaires, familiales et sociales du Québec

ASA : Allocation de soutien à l'autonomie

AVD : Activité de la vie domestique

AVQ : Activité de la vie quotidienne.

DEP: Diplôme d'étude professionnel

DES: Diplôme d'études secondaires

EESAD : Entreprise d'économie sociale et aide domestique

EQLAV : Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement

ISQ : Institut de la statistique du Québec

MSSS: Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec

MELS: Ministère de l'éducation, loisir et sport

PDSB: Principes de déplacements sécuritaires

PEFSAD : Programme d'exonération financière pour les services d'aide à domicile

RCR: Réanimation, cardiorespiratoire

RI: Ressource intermédiaire

RTF: Résidence de type familiale

DI: Déficience intellectuelle

DP: Déficience physique

PPALV: Personne en perte d'autonomie liée au vieillissement

ISQ : Institut de la statistique du Québec

Mot de la porte parole de L`association des auxiliaires, familiales et sociales du Québec

L`association des auxiliaires, familiales et sociales du Québec, est un organisme à but non lucratif. Elle a une grande préoccupation, la qualité des soins et des services à domicile, les soins continus, la formation continue, la progression constante des responsabilités de cette profession, l`application de la loi 90, l`importance de maintenir toutes ces expertises. Le professionnalisme ainsi que l`éthique, et bien plus encore. Nous ne sommes pas un syndicat.

N`étant pas un Ordre professionnel, par contre notre philosophie se rapproche grandement de celle-ci. L`importance de la protection du public, sur tous les points de vue (mauvais traitement, éthique, maximisation de leur autonomie, équipement, recommandation sur de saines habitudes de vie, etc.) .maintenant avec l`application de la loi 90, nous avons une plus grande responsabilité, car vous n`êtes pas sans savoir, que par cette application, il est important de protéger le public. Nous agissons également sur la protection de notre titre d`emploi. Nous nous assurons également que nos auxiliaires, familiales et sociales, exercent leur profession avec un grand professionnalisme, avec respect, avec humanisme, respect du rythme de la personne, le maintien de l`autonomie maximale de l`usager, soutien moral, écoute au proche aidant, et plus encore.

Les soins à domicile sont une des grandes préoccupations du MSSS et des citoyens qui préfèrent vieillir chez soi, peu importe le milieu de vie.

Il est réaliste de dire que l'espérance de vie des Québécois a considérablement augmenté depuis les 20 dernières années. Ainsi que leurs besoins.

Le budget actuel permet de maintenir la cadence, mais ne pourra pas répondre à cette demande dans un avenir rapproché, vu le vieillissement rapide de la population dans les prochaines années.

La création d'une assurance autonomie pour assurer le bon fonctionnement des besoins futurs pour les soins à domicile est primordiale.

Par contre, nous avons une grande réflexion à faire en ce qui concerne les différents acteurs dans la dispensation des soins. Les auxiliaires, familiales et sociales de formation travaillent à domicile et cela depuis le début des années 1960, et au cours de ces décennies, la formation n'a cessé de progresser, car l'évolution des rôles et tâches, la responsabilisation, la loi 90, etc.

Nous continuons à dire que ce n'est pas tout les intervenants qui ont le profil pour travailler à domicile. Les intervenants se doivent d'être professionnel, offrir des soins dans le but de la prévention, d'offrir une uniformité dans les services.

L'étude du rapport du livre blanc concernant la création d'une assurance autonomie est une étape importante dans le processus d'un éventuel projet de loi.

Pour identifier les nouveaux enjeux de la création de cette assurance autonomie ainsi que de proposer des recommandations.

C'est donc en vertu des responsabilités qui me sont conférées et afin de soutenir les inquiétudes et les satisfactions concernant la création de cette assurance autonomie que je dépose ce mémoire à la commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec

Lynda Bélanger

Auxiliaire, familiale et sociale durant 18 ans au CSSS Laval

Enseignante depuis les 5 dernières années dans ce même secteur de pratique

Porte-parole de L'association des auxiliaires, familiales et sociales du Québec

Résumé

Ce mémoire, déposé à la Commission de la santé et des services sociaux de l'Assemblée nationale du Québec par la porte-parole de L'Association des auxiliaires, familiales et sociales du Québec, se veut une réponse sur la parution du livre blanc concernant la création d'une assurance autonomie

Les constats qui y sont présentés s'appuient sur les inquiétudes rencontrées par les intervenants des services de soins à domicile dispensés par les auxiliaires, familiales et sociales du secteur public, ainsi que les inquiétudes ressenties par la population en lien à leurs futures responsabilités à eux concernant les différents acteurs qui dispenseront les soins pour les AVD-AVQ.

Quant aux recommandations, elles visent à sensibiliser le MSSS dans la création de cette assurance autonomie des satisfactions et des inquiétudes en ce qui concerne l'utilisation des différents acteurs qui dispenseront les soins à domicile. Que les partenaires, viennent des entreprises des économies sociales, du chèque emploi service, d'allocation directe, ou de tout autres partenaires du réseau privé, nous demeurons avec plusieurs inquiétudes. Depuis toujours, le MSSS priorise la qualité des soins, la continuité des services, une responsabilité éthique, ainsi qu'une responsabilité clinique envers les dispensateurs de soin dans le domaine public qui est offert par des auxiliaires, familiales et sociales de formation (ASSS)

1- INTRODUCTION

Les soins à domicile sont l'une des grandes préoccupations du système de la santé. Et la création de l'assurance autonomie pourrait avoir un impact majeur sur les dispensateurs de services.

Au cours des dernières décennies, il y a eu beaucoup de changement dans notre système de la santé, du au vieillissement croissant de la population, et cela ne fait que grandir.

Le système de la santé et des services sociaux est aux prises avec des défis dont l'ampleur est sans égal dans l'histoire des soins à domicile.

Préoccupés par l'impact important de la création de l'assurance autonomie. L'Association des auxiliaires, familiales et sociales du Québec se questionne sur quelques points, en ce qui a trait aux partagent des services par différents acteurs qui dispenseront les services d'aide à domicile. Et la responsabilité des soins, ainsi que l'impact au niveau financier qui seront retournés aux aidants naturels, ainsi que directement aux utilisateurs de services.

De par la lecture du livre blanc concernant la création de l'assurance autonomie, L'Association émettra des commentaires spécifiques ainsi que des recommandations.

Les constats et les recommandations

Vieillesse

Considérant :

- Qu'un Québécois sur quatre aura plus de 65 ans en 2031
- Que durant les 20 prochaines années, le nombre de québécois et de Québécoise de 75 ans et plus va doubler, pendant que l'augmentation des 85 ans et plus sera de 107 %
- Que dans moins de 10 ans, le rapport des personnes âgées et plus sur la population totale sera d'une personne sur cinq.

Constat 1 :

- Constatant, le vieillissement accéléré de la population, notre système de la santé ne pourra sur un avenir rapproché, continuer la gratuité des services.

Recommandation 1 :

- En référence à la création de l'assurance autonomie, nous recommandons que l'usager, et ou les aidants naturels, n'ai pas la responsabilité de la gestion des différents acteurs dans la dispensation des soins. Et que la contribution financière ne vienne pas, les appauvrir.
- Que les dispensateurs de soin aient une formation comme auxiliaire, familiale et sociale de 975 h. afin d'être en mesure de répondre adéquatement aux besoins réelles des utilisateurs de soin.
- Que ce type de clientèle plutôt vulnérable ne soit pas victime d'abus, sous aucune forme.

Incapacités

Considérant :

- Que 12.8 % des Québécoises et 8.7 % des Québécois de 15 ans et plus vivant à domicile et hors institution présentent une incapacité modérée ou grave.
- Que c'est environ 480 000 personnes de 15 ans et plus vivant à domicile qui ont une incapacité modérée limitant l'accomplissement de certaines d'activités et environ 230 000 personnes qui ont une incapacité grave, c'est-à-dire empêchant l'accomplissement d'un grand nombre d'activités.

- Qu'environ 725 000 personnes pouvant nécessiter des soins et des services professionnels, de l'aide et de l'assistance dispensées à domicile et hors établissement. Compte tenu du vieillissement de la population, il faut prévoir une augmentation relativement importante de ce groupe de population, et accorder une attention tout à fait particulières aux services de longue durée à leur intention. Pour une partie de ces personnes. Le vieillissement vient ajouter aux incapacités dont elles sont déjà atteintes à l'âge adulte, ce qui modifie significativement leur besoin de soutien.
- Que les personnes atteintes d'incapacité vivent plus souvent en appartement qui comporte peu de pièces, ou qui souvent nécessite des réparations majeures.
- Que la proportion de ces personnes ayant besoin d'aide et qui en reçoit peu, ou même pas, pour les activités de la vie quotidienne ou de la vie domestique est plus élevée que chez les personnes de 65 ans et plus dans la même condition.

Constat 2 :

- Constatant les besoins spécifiques de ce type de clientèle.
- Constatant le manque de services et de soins dans certaines catégories d'âge.
- Constatant la vulnérabilité de ce type de clientèle.

Recommandation 2 :

- Que ce type de clientèle puisse recevoir un service continu, peu importe leur âge, ou leur besoin.
- Considérant que la santé est un droit à la personne.
- Que ce type de clientèle puisse recevoir des soins par des auxiliaires, familiales et sociales ayant une formation de 975 h reconnu par le MELS
- Qu'il y ait du développement dans l'accessibilité des soins. Et dans la diversité des soins.
- Que les dispensateurs de soin, puissent avoir de bonne condition de travail, comme les auxiliaires du secteur public.

La contribution des personnes

Considérant :

- Que les utilisateurs de services déboursent en CHSLD pour recevoir les soins.
- Qu'il en est de même pour les gens qui utilisent des ressources intermédiaires!
- Que les proches aidants, qui ne sont pas rémunéré offre une part significative des tâches et services en plus d'assurer une bonne partie des tâches domestiques, de l'aide à la vie quotidienne, de l'accompagnement et du

transport. En plus souvent cette implication, peuvent les rendre plus vulnérables en ce qui concerne leur santé physique et mentale, et également sur leurs rôles sociaux, notamment leur absence sur le marché du travail.

Constat 3 :

- Constatant que la contribution des citoyens devient inévitable.
- Constatant la grande responsabilité des proches aidants. Et de leur risque d'épuisement

Recommandation 3 :

- Nous recommandons que cette contribution ne devienne pas un fardeau financier, pour les utilisateurs de services et leur proche aidant.
- Que la condition de l'accessibilité des soins ne vienne pas nuire à la condition de leur santé.
- Que les différents acteurs dans la dispensation des soins puissent agir également de façon préventive.
- Que la loi 90 soit appliquée de façon professionnelle.
- Que les différents acteurs dans la dispensation des soins, puissent agir comme suppléant, agent de liaison, enseignant, loi 90, et plus encore.

Les conditions de vie

Considérant :

- Que les personnes âgées désirent vivre le plus longtemps possible chez elle.
- Qu'un bon nombre de personnes atteintes de déficience intellectuelle, demeure soit chez leur parent, ou dans différents milieux de vie.
- Qu'un bon nombre de personnes atteintes de déficience physique demeure à domicile ou dans différents milieux de vie.
- Que le revenu moyen des personnes de 65 ans et plus a connu une augmentation.
- Que de plus en plus de personnes de 65 ans et plus ont un revenu d'emploi, car le coût de la vie, a grandement augmenté, et que par le travail au statut précaire, ils n'ont pu se prévaloir d'un fond de pension.
- Que les deux tiers des femmes âgées vivent sous le seuil de la pauvreté.

- Que les adultes de moins de 65 ans atteints d'incapacités ont un revenu moindre, sont moins susceptibles d'occuper un emploi et sont moins scolarisés que la population sans incapacité du même âge.

Constat 4 :

- Constatant la fragilité financière, des usagers nécessitant de l'aide.
- Constatant que ces usagers veulent demeurer le plus longtemps possible dans leur milieu de vie.
- Constatant que les deux tiers des femmes âgées, vivent sur le seuil de la pauvreté.

Recommandation 4 :

- Nous recommandons que ces usagers puissent recevoir un service de qualité, par du personnel qualifié, sans que cela vienne nuire à leur condition de vie.
- Nous recommandons du développement au niveau des soins pouvant être offerts à la clientèle atteinte d'incapacité physique et intellectuelle.
- Nous recommandons que les dispensateurs de services maximisent l'autonomie des usagers, même si cela demande parfois plus de temps.
- Que les dispensateurs de soin connaissent et maîtrisent le PDSB (formation de plus de 75 h)
- Que les dispensateurs de soin puissent effectuer de façon appropriée les techniques de RCR.
- Que les dispensateurs de soin connaissent les techniques de communication.
- Que les dispensateurs de soins soient reconnus par le secret professionnel, l'éthique, et le respect d'autrui.
- Que les dispensateur de service protège la santé et le bien-être des utilisateurs de soins.
- Que le ministre de santé, puisse adapter les services à la réalité des besoins des proches aidants.

Assurance autonomie

Considérant :

- Que les efforts, tant humains que financiers, qui devront être consentis pour faire face au vieillissement de la population et à la croissance de la demande de

services résultants de maladies chroniques et d'incapacités fonctionnelles obligent à revoir les façons d'organiser les services et de les financer.

- Que l'arrivée de nouveaux acteurs dans la dispensation des soins.
- Qu'il existe différents programmes et mécanismes qui donnent accès au soutien financier, comme c'est le cas pour le programme d'exonération financière pour les services d'aide à domicile (PEFSAD), le chèque emploi-service, allocation directe et les crédits d'impôt.

Constat 5 :

- Vu l'utilisation croissante des différents acteurs dans la dispensation des soins relatifs aux AVD et AVQ

Recommandation 5 :

- Que les intervenants dans ces secteurs d'emploi, ait les compétences requises soit une formation d'auxiliaires, familiales et sociales de 975 h reconnu par le MELS.
- Que dans tout les dossiers, même ceux donnés par les autres dispensateurs de services, qu'il y ait la présence d'une auxiliaire, familiale et sociale venant du CSSS et qui pourra agir en tant qu'agent de liaison entre les dispensateurs de services et les professionnels de la santé du CSSS.
- L'importance de maximiser l'autonomie des usagers.

Allocation de soutien à l'autonomie

Considérant :

- Que les services d'assistance aux AVQ pourraient impliquer une contribution financière de la personne, alors que cette contribution est maintenue pour les services d'aide aux AVD.
- Que les services d'assistance au AVQ sont offerts principalement par les entreprises d'économie sociales en aide domestique (EESAD) et les organismes communautaires.
- Que sur une base d'exception pour des cas particuliers, les services soient dispensés par la CSSS
- Que la modalité allocation directe, chèque emploi service s'inscrit dans les choix possibles des usagers, particulièrement pour les personnes handicapées.

Constat 6 :

- Constatant l'enjeu majeur, concernant les différents acteurs dans la dispensation des activités, dans l'application de la création de cette assurance autonomie.
- Constatant les dérives actuelles, concernant les soins donnés dans les secteurs privés et souvent sous-payés
- Constatant les choix possibles des usagers, particulièrement les personnes handicapées. (soit allocation directe/chèque emploi service)

Recommandation

- Que la majorité des services peut importe les utilisateurs soit dispenser par des auxiliaires, familiales et sociales de formation (soit celle de 975 h reconnu par le MELS)
- Que la commission parlementaire puisse s'informer sur les difficultés rencontrées lorsque les usagers reçoivent des soins par différents acteurs de dispensateurs de soins. (Le manque d'éthique, le non-respect du plan d'intervention, leur manque de formation, etc.)
- La rémunération des employés des différents acteurs dans la dispensation des soins devrait être fortement révisée afin d'être le plus prêt possible des conditions de travail des gens qui travaille au public
- L'importance d'une stabilité du personnel.
- Que les services de soins particuliers, ne soit pas uniquement réservés aux auxiliaires, familiales et sociales de la fonction publique, que c'est même auxiliaire, puissent desservir tout les types de clientèles.

Conclusion

C'est avec un très grand respect, et dans un esprit de collaboration que l'Association des auxiliaires, familiales et sociales est venue partager ses constats et ses recommandations, quant à la création de l'assurance autonomie.

C'est avec cette même volonté de collaboration, qu'elle souhaite pouvoir commencer à travailler avec le ministère de la Santé et des

Services sociaux, dans les projets qui requièrent des services à domiciles, ainsi que le projet de loi, concernant l'assurance autonomie.